Guiteras (Juan)

LA FIEBRE AMARILLA

CONSIDERADA

COMO ENFERMEDAD DE LA INFANCIA

EN

LOS FOCOS ANTILLANOS

POR EL

DR. D. JUAN GUITERAS

TRABAJO

presentado al Centro Médico Farmacéutico de Matánzas
en 1º de Mayo de 1894.

PUBLICADO
EN LA
CRONICA MEDICO QUIRURGICA

HABANA.

IMPRENTA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA.
calle de Ricla, número 40.
1894.

LA FIEBRE AMARILLA

CONSIDERADA

COMO ENFERMEDAD DE LA INFANCIA

EN

LOS FOCOS ANTILLANOS

POR EL

DR. D. JUAN GUITERAS

TRABAJO

presentado al Centro Médico Farmacéutico de Matánzas
en 1º de Mayo de 1894.

PUBLICADO
EN LA
CRONICA MEDICO QUIRURGICA



HABANA.

IMPRENTA DE A. ALVAREZ Y COMPAÑIA.
calle de Ricla, número 40.
1894.

LA FIEBRE AMARILLA

considerada como enfermedad de la infancia en los focos antillanos.

SEÑORES:

Hace algunos meses recibí honrosa invitación del Centro Médico Farmacéutico de Matánzas para que leyese en él algún estudio de Patología. Me propuse desde entonces ofrecerle al Centro matancero el fruto de trabajos que hace años vengo haciendo, inspirado del amor á esa ciudad donde nací.

Aunque no doy por completos mis estudios, creo que ya es tiempo de presentar á la crítica en la isla de Cuba, opiniones que tan radicalmente difieren de las que allí prevalecen. Verdades que ya en más de una ocasión las he publicado fundándome en datos estadísticos de poblaciones de la Unión Americana (1). Hoy por primera vez se fundan en datos que he podido obtener en Cuba, y que son los que arroja un estudio de la mortalidad de Matánzas en los años de 1885 á 1890. Debo advertir que los datos fueron obtenidos por mí mismo de los documentos originales en los Registros Civiles de los Distritos Norte y Sur de Matánzas. Tengo el gusto de consignar aquí la expresión de mi reconocimiento á los señores Jueces y al personal todo de las dos oficinas, por las muestras de la más invariable cortesía.

La experiencia obtenida en las ciudades del Sur de los Estados Unidos, donde la fiebre amarilla se presenta ahora en forma de epi-

(1) *Anual Report of the United States Marine Hospital Service for* 1888. Artículo sobre fiebre amarilla en *Keating's Cyclopaedia of diseasses of Children*, vol. 1, pág. 853.

demias periódicas, me hizo abandonar desde temprano la enseñanza recibida en Cuba, y que mantiene que existe allí la inmunidad del criollo contra la fiebre amarilla.

Me propongo en el presente trabajo demostrar que dicha inmunidad no existe. Que el criollo adulto está simplemente protegido por un prévio ataque de la enfermedad. Que la fiebre amarilla es una de las enfermedades propias de la infancia en los focos de endemicidad; aún más, constituye la nota dominante de la patología infantil de la raza blanca en aquellas regiones.

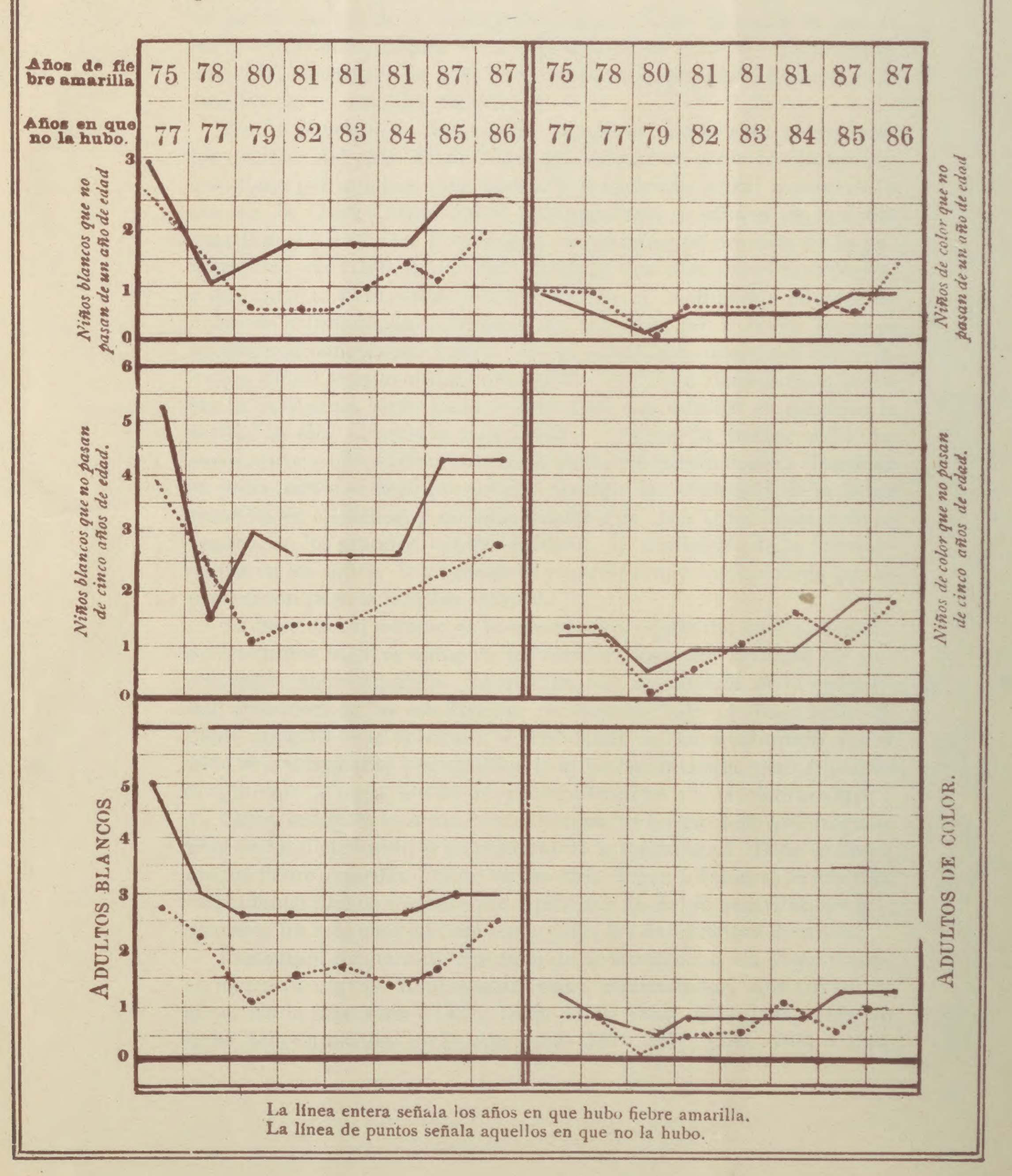
Siento ponerme en desacuerdo completo con la gran mayoría de los médicos del país. Siento tener que señalar un error de diagnóstico que viene por muchos años falseando ó haciendo inútil mucho de lo que en la Gran Antilla sobre epidemiología y clínica de la fiebre amarilla se ha escrito. Pero el error no es más que un resto de la primera idea que hacía de la fiebre amarilla una afección climatológica, y que inventó para ciertas formas de ella el malhadado nombre de fiebre de aclimatación. Arraigada así una idea, por más que luego se adopte una concepción exacta de la naturaleza infecciosa del mal, parece difícil tenerla siempre en cuenta. Así decía Darwin de la lucha por la existencia, «que nada es más fácil que admitir en palabras la verdad de ella, ni nada es más difícil,—y yo por lo menos así lo he encontrado,—que aplicar constantemente las conclusiones.» También en otras partes se negó por mucho tiempo la existencia de la fiebre amarilla en los niños; y no hace mucho que, con igual insistencia se negaba, en los grandes centros médicos, la existencia de la fiebre tifoidea en los niños. Interesante es recorrer ahora los nombres que se inventaron para la tifoidea infantil.

La base de mi estudio es la observación siguiente: que la mortalidad de niños blancos aumenta extraordinariamente durante las epidemias de fiebre amarilla. Ahora bien, este incremento de la mortalidad aparecerá en las estadísticas mortuorias bajo el diagnóstico de fiebre amarilla si la epidemia ocurre donde se haya admitido que el niño es enteramente susceptible á la infección amarilla; pero si ocurre la epidemia en lugar donde no quiere admitirse que el vómito ataca á los niños, entonces es sumamente interesante buscar bajo qué diagnósticos se ha distribuido el incremento de la mortalidad. Todo se llama menos fiebre amarilla. Puede en ese caso llegar á doblarse la mortalidad infantil blanca durante una epidemia de fiebre amarilla, sin que aparezca un solo caso con ese lema entre las defunciones de niños.

Presentaré primero un resumen de la mortalidad de Cayo Hueso en forma de curvas. Representan éstas, contrastadas, dos series de años. En la una série—1877, 1879, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886 no hubo fiebre amarilla: en la otra serie—1875, 1878, 1880, 1881 y 1887

Diagrama nº 1.

Curvas de la mortalidad de Cayo Hueso, al tanto por mil de la población. Se contrasta una série de años en que hubo fiebre amarilla, con años en que no la hubo. Figura solamente el trimestre en que hubo fiebre amarilla contrastado con el correspondiente de la otra série.



La línea entera señala los años en que hubo fiebre amarilla.
La línea de puntos señala aquellos en que no la hubo.

si la hubo (1). Escojo para el contraste de cada uno de los años de la segunda série, el trimestre en que hubo casos de fiebre amarilla y lo comparo con el mismo trimestre de los años en que no la hubo. Las cifras denotan el tanto por mil de la población total. El resultado es el que se verá en el adjunto cuadro.

En el informe citado estudié detenidamente los diagnósticos que los certificados de defunciones indicaban ser las causas aparentes de ese incremento de la mortalidad infantil blanca. Dichos certificados, en su gran mayoría no acusaban fiebre amarilla, sino generalmente paludismo agudo y otras enfermedades que podían confundirse con la fiebre amarilla. Resultaba ser aquel un paludismo agudo que afectaba solamente á los niños blancos que habían nacido después de la última epidemia de vómito. En los 14 años que cubre mi estudio de la estadística de Cayo Hueso sólo hubo tres defunciones por paludismo entre los adultos naturales del Cayo. Y sin embargo, acontecen unos brotes de paludismo infantil que dejan atónito al que ha estudiado el paludismo en localidades donde no existe la fiebre amarilla. Me propongo señalar más adelante cómo también tiene sus rarezas el paludismo infantil de Matánzas.

Traduciré ahora las conclusiones á que me llevó el estudio de la mortalidad del Cayo; conclusiones que puedo hoy aplicar, con datos, á las observaciones recogidas por mí en Matánzas.

En el informe del *Marine Hospital Service* escribí lo que sigue: «Deduzco, pues, que no debe considerarse como una excepción la fiebre amarilla en los niños nacidos en los focos endémicos; sino que, al contrario, hay que admitir en el niño blanco criollo una natural predisposición á la enfermedad. El es quien sostiene la endemicidad del foco, en cuanto necesita para su sostenimiento de la presencia del hombre. Las excepciones, las anomalías en la historia natural de la enfermedad son realmente, la emigración de ella á suelo extraño y la inmigración del elemento extranjero en el nativo suelo.

«Los recién llegados, inmigrantes ó nacidos, son los atacados. Para los naturales es este un proceso de evolución, y lo sufren mejor; para los extranjeros es una revolución mortífera que los amenaza á la entrada de las más hermosas regiones de la tierra.

«El carácter endémico depende esencialmente de la población infantil nativa. Consiste aquél en la reaparición habitual de una enfermedad en el mismo lugar, sin que sean necesarias nuevas importaciones. No debemos permitir que la cuestión del origen espontáneo de las enfermedades venga á oscurecer este punto. Según yo lo entien-

(1) No aparece el año 1876 por no haber sido posible reunir los datos correspondientes á ese año.

do el origen espontáneo de una enfermedad significa una de dos cosas; ó tenemos que admitir la teoría de la generación espontánea, que es absurda, ó tenemos que definir el punto donde, y las circunstancias bajo las cuales una especie de microorganismo se vuelve patógeno. Problema es este que, aunque lleno de promesas para el porvenir, no ha salido todavía de la esfera del laboratorio. Al definir las fuentes de la endemicidad debemos, pues, limitarnos á la consideración de aquellos elementos que mantienen la vitalidad del microorganismo, y la suceptibilidad de la población.»

«En el caso de la fiebre amarilla, estas condiciones se mantienen habitualmente en las habitaciones de los naturales del país. Los hechos parecen indicar que es como sigue la historia natural de la evolución endémica de la fiebre amarilla.»

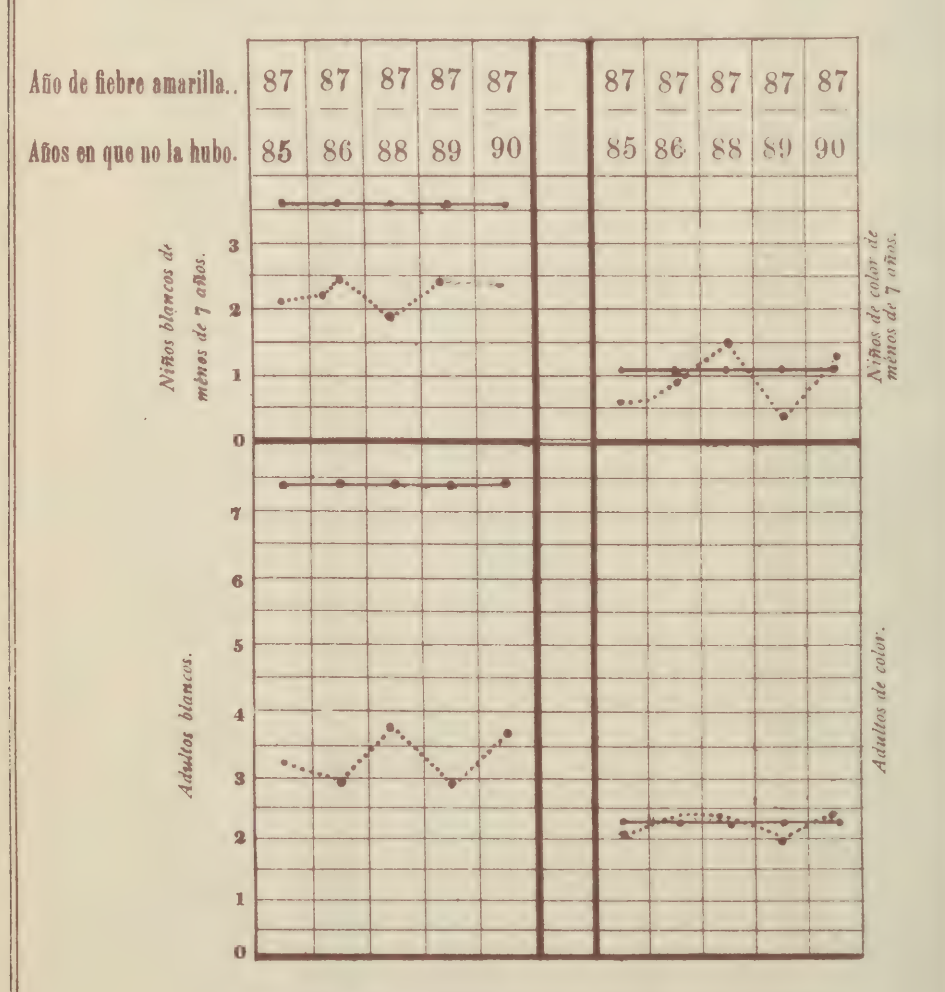
«Conviene recordar que, por regla general, la infección amarilla no es persistente; que casas infestadas durante una epidemia cesan de serlo, sin que se tomen para ello medidas especiales de desinfección; pero que, á veces, por razones desconocidas, se mantiene virulenta la infección en puntos determinados, por períodos más largos de tiempo. Testigos son la epidemia de Menfis en el año 1879, y la reaparición del vómito en el Crucero americano Plymouth.»

«Empecemos con el final de un verano en que ha habido un brote de fiebre amarilla en una de las Antillas menores, ó en un puerto de segunda clase de la Isla de Cuba, ó en Cayo Hueso, ó Matánzas. ¿Cuales serán las consecuencias si unas pocas casas quedan infestadas después de concluida la epidemia? ¿Una epidemia al año siguiente? No necesariamente. El niño que ha nacido durante la epidemia y que escapó ileso puede ser la única persona susceptible que venga á ponerse en contacto con los gérmenes morbíficos, durante el invierno ó el verano subsecuente, porque continúa viviendo en la misma casa. Las relaciones sociales entre las familias del país, pueden traer á aquella casa alguno que otro niño susceptible. Este niño, y acaso algunos más se enferman. No se diagnostica la fiebre amarilla. Si los casos son pocos, y menos aún el número de muertos, ó no hay ninguno, nadie fija la atención en el hecho. El año se llama saludable. La existencia de la fiebre amarilla pasa desapercibida. Ningún extranjero ha sido atacado. Y porqué? En primer lugar, porque en muchas de las localidades de que se trata, la inmigración de extranjeros disminuye considerablemente después de una epidemia; y en segundo lugar, (este hecho no se ha tomado suficientemente en cuenta) el extranjero recién llegado no frecuenta mucho las casas de familias. No quiero decir que esto sea así, pero es lo bastante para explicar la exención de aquel elemento que se supone ser la única piedra de toque que prueba la existencia del mal. Pueden sí ocurrir casos excepcionales que llamamos esporádicos.



Diagrama nº 2.

Curvas de la mortalidad de Matánzas al tanto por mil de la población. Se contrasta un año en que hubo fiebre amarilla con años en que no la hubo. Figura solamente el trimestre en que hubo f. a. contrastado con el correspondiente de los otros años.



La línea entera señala el año en que hubo fiebre amarilla.
La línea de puntos aquellos años en que no la hubo.

«Si tal es el tipo del año subsecuente á una epidemia, también se presentan á veces variaciónes que no son difíciles de explicar. Ya sea porque un número mayor de niños escaparon sin sufrir la infección durante la epidemia, ya sea porque quedó un número mayor de focos de infección permanente, ó sea porque estos estaban en lugares más frecuentados, el resultado es que se nota un grado mayor de actividad del mal, en el año subsecuente, aunque tal vez no se le llame por su verdadero nombre. Estos son los años en que los autores franceses hacen notar la frecuencia, entre los naturales, de las *mauvaises fièvres* ó la *fièvre inflammatoire;* los cubanos hablan de fiebres malas y de perniciosas, etc.

El cuadro se completa con uno ó más casos de vómito esporádico.

«Con el transcurso de un número variable de años esta situación conduce á una de dos terminaciones.

«*Primera.*—La enfermedad desaparece enteramente. Esta terminación debe ser muy rara en los puertos de la América tropical donde reina la fiebre amarilla. Y sin embargo, no deja de señalarse en ellos series de años de exención. Creo que no sería difícil probar que esta exención no es más que aparente, y que en realidad la fiebre existe limitada á su elemento natural, el niño criollo. Cuando realmente desaparece podemos decir que ha cesado el carácter endémico, y que una nueva importación es necesaria para su restablecimiento».

Lo poco que sabemos de los aborígenes americanos nos hace suponer que esta terminación favorable no era rara entre ellos; como sucede hoy en día entre nosotros con las viruelas, el sarampión, la tos ferina, etc. Aquellos salvajes conocían y practicaban los medios más seguros para obtener ese resultado. Me refiero á la costumbre que tenían de mudar sus residencias cada ocho años. También debemos recordar que ellos estaban menos expuestos al accidente de la importación, por motivo de lo infrecuente y difícil de las comunicaciones».

«*Segunda.*—La terminación usual hoy en día es un brote epidémico. Proviene éste de la acumulación gradual de los naturales susceptibles que han nacido después de la última epidemia, y de los extranjeros que han llegado.

Volvamos nuestra atención ahora á la estadística de la mortalidad de Matánzas. Comenzaré por presentar curvas construidas á semejanza de las de Cayo Hueso. La série de seis años no ofrece más que uno en que prevaleció la fiebre amarilla, el año 1887; pero como la población de Matánzas no ha variado en ese tiempo, podemos fácilmente comparar la mortalidad de ese año con la de los demás que lo fueron de exención relativa. Escojo el tercer trimestre. Llamo tercer trimestre los meses de Junio, Julio y Agosto. (Véase diagrama nº 2).

Durante el tercer trimestre ascendió á 149 el número de defunciones por fiebre amarilla en los adultos blancos, extranjeros por supuesto. Las certificaciones facultativas no acusan un solo caso en los niños blancos, ni siquiera un caso de lo que se llama vómito criollo. Y sin embargo, el incremento de la mortalidad de los niños blancos es extraordinario, y es grave. La de los párvulos de color no sufre incremento alguno, antes al contrario parecen éstos haberlo pasado mejor durante la epidemia. En los adultos, como era de esperarse, se nota la misma diferencia entre las dos razas.

¿Hay alguna otra enfermedad que se cebe de esa manera en la raza blanca, que no sea la fiebre amarilla? ¿Y que haya escogido para hacerlo precisamente un año en que la fiebre amarilla hacía una de sus periódicas incursiones?

Procedamos ahora á examinar bajo qué títulos se ha distribuido el exceso de las defunciones. ¿Cuáles son los diagnósticos? Ya yo me los sé de memoria, y puedo señalar de antemano dónde se encontrarán las defunciones que de una manera tan marcada alteran la curva de la mortalidad infantil: fiebre perniciosa, fiebre gástrica tifoidea, fiebre gástrica, fiebre gastro hemorrágica, fiebre íctero-hemorrágica, fiebre biliosa gástrica, tífus bilioso, fiebre biliosa grave, fiebre cerebral y etc. etc. como se verá en la curva, siguiente. Sabiendo que el paludismo es la idea dominante en todos estos títulos, formaré de todos ellos un grupo que llamaré paludismo. Con los demás diagnósticos que cubren la mortalidad infantil formaré una série de grupos como se verá en los diagramas números 3 y 4. El diagrama núm. 3 representa el tanto por mil de la mortalidad infantil blanca del tercer trimestre del año 1887 (línea entera) en que hubo fiebre amarilla, con un promedio (línea punteada) del mismo trimestre en los años 1885, 86, 88, 89 y 90, en que no hubo brote de fiebre amarilla. El diagrama núm. 4 represnta la misma operación en los niños de color. La edad de los niños comprendidos en los cuadros llega hasta la de siete años.

Obsérvese que el incremento de la mortalidad infantil *blanca*, afecta los siguientes grupos: Paludismo, meningitis, eclampsia infantil, la neumonía, las afecciones agudas intestinales, y el tétano infantil. En el grupo de «otras enfermedades» he colocado aquellas que creí no podrían confundirse con la fiebre amarilla, y que no me interesaban para estos estudios de Patología tropical. Algún misterio parece encerrar el grupo, pues también acusa un aumento de la mortalidad.

Lo que más llamará la atención es la discrepancia que presenta la columna del paludismo. Sobre todo si se observa que en los niños de color fué la mortalidad menor en el año de la fiebre amarilla que en los otros. Pero lo más curioso es que este paludismo no afectó más

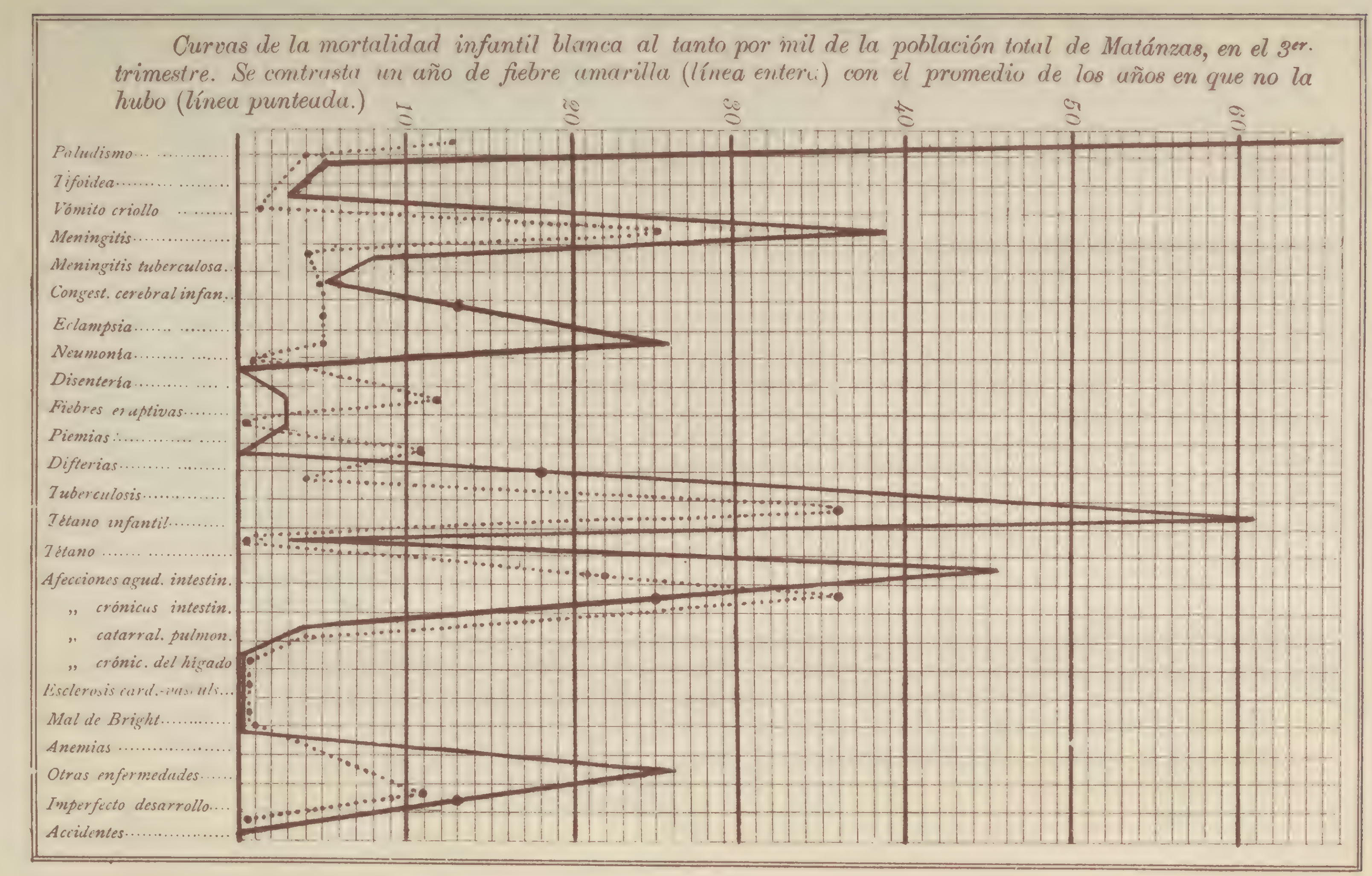
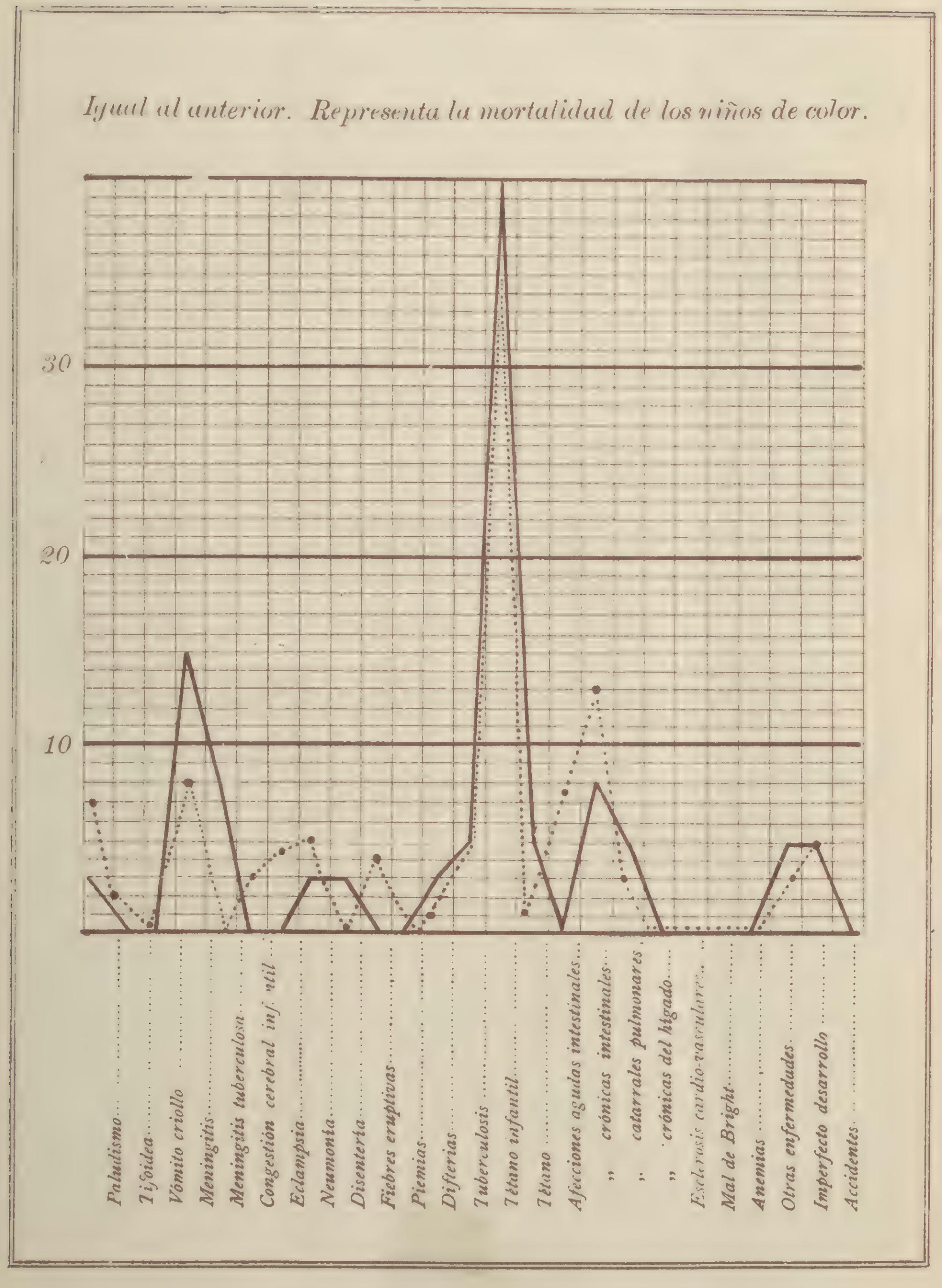


Diagrama nº 3.



Diagrama nº 4.



que á los *niños* blancos. El diagrama siguiente nos demuestra que en los adultos, tanto naturales como extranjeros, se manifestó con inusitada benignidad el paludismo durante el tercer trimestre, y durante todo el año 1887.

Si se construyen curvas como la anterior con las diferentes causas de defunciones que presentan un incremento durante la epidemia, se obtendrá el mismo resultado. Siempre son los niños blancos los únicos que contribuyen al aumento, mientras que sigue su curso normal la curva de defunciones en los demás grupos de la población.

La meningitis también debe fijar nuestra atención. El número de defunciones por esta causa que arroja el registro en la Habana y Matánzas es muy alto. Excede con mucho á las cifras que se obtienen en las poblaciones fuera de Cuba que he estudiado comparativamente sobre este asunto. No consta, que yo sepa, que se haya probado con autopsias la existencia de una extraordinaria frecuencia de esa enfermedad en Cuba. A pesar de esto el año 87 se señala con 51 defunciones de este mal, ó séase 1–34 por 1,000 de la población total. De aquellas, 30 ocurrieron en niños de menos de 7 años de edad, y 14 en el trimestre de la epidemia. El promedio de la mortalidad en los seis años asciende á 0–93 por 1,000 de la población.

Con respecto á las afecciones agudas gastro-intestinales diré, que he colocado la entero-colitis entre las crónicas, cuando no especifica el diagnóstico que sea aguda. He leido el interesantísimo trabajo del Dr. Duéñas sobre las entero-colitis agudas de la primera infancia. En el ejemplar que ha tenido la bondad de enviarme el autor, he marcado las curvas números 7, 8, 15, 17, 18, 20, 21, 24, 26, 33, 39 y 40 como casos muy sospechosos de fiebre amarilla. Ya en una carta el Doctor Sternberg me preguntaba, enviándome el número de la CRÓNICA MÉDICO-QUIRURGICA en que aparece el trabajo del Sr. Duéñas, si no me parecían sospechosas algunas de las curvas termométricas que publica el autor.

Si exceptuamos el tétano infantil, que sigue una marcha muy irregular, puedo decir de todas las demás afecciones arriba señaladas por su aumento durante la epidemia en Matánzas, que todas ellas han mostrado el mismo aumento en todas las ciudades del Sur de los Estados Unidos en que he estudiado la fiebre amarilla. Se ha mostrado ese incremento mientras se ha negado la existencia de la epidemia y aún durante toda ella, si algún grupo de facultativos ha persistido en negar la presencia del mal. Todo esto desaparece tan pronto como se acepta lo inevitable. Reina la epidemia, admitida por todos, y desaparecen las anomalias nosológicas.

Entonces se ve lo que nunca en los centros donde son frecuentes los brotes de fiebre amarilla. La universalidad de la infección en los

niños solo puede compararse con el sarampión cuando reina después de largo intervalo. Solo así se explica que llegue á afectarse la mortalidad, pues es generalmente benigna la afección en los niños; muchas veces tan benigna que el diagnóstico solo se funda en la coincidencia epidémica.

Volviendo á los diagnósticos que encubren el verdadero mal, quiero añadir que, en dos ocasiones, he anunciado la presencia de la fiebre amarilla en una ciudad, sin haber visto un solo caso, y fundándome exclusivamente en el estudio de la mortalidad, en la cual tampoco aparecia un solo caso con aquel nombre.

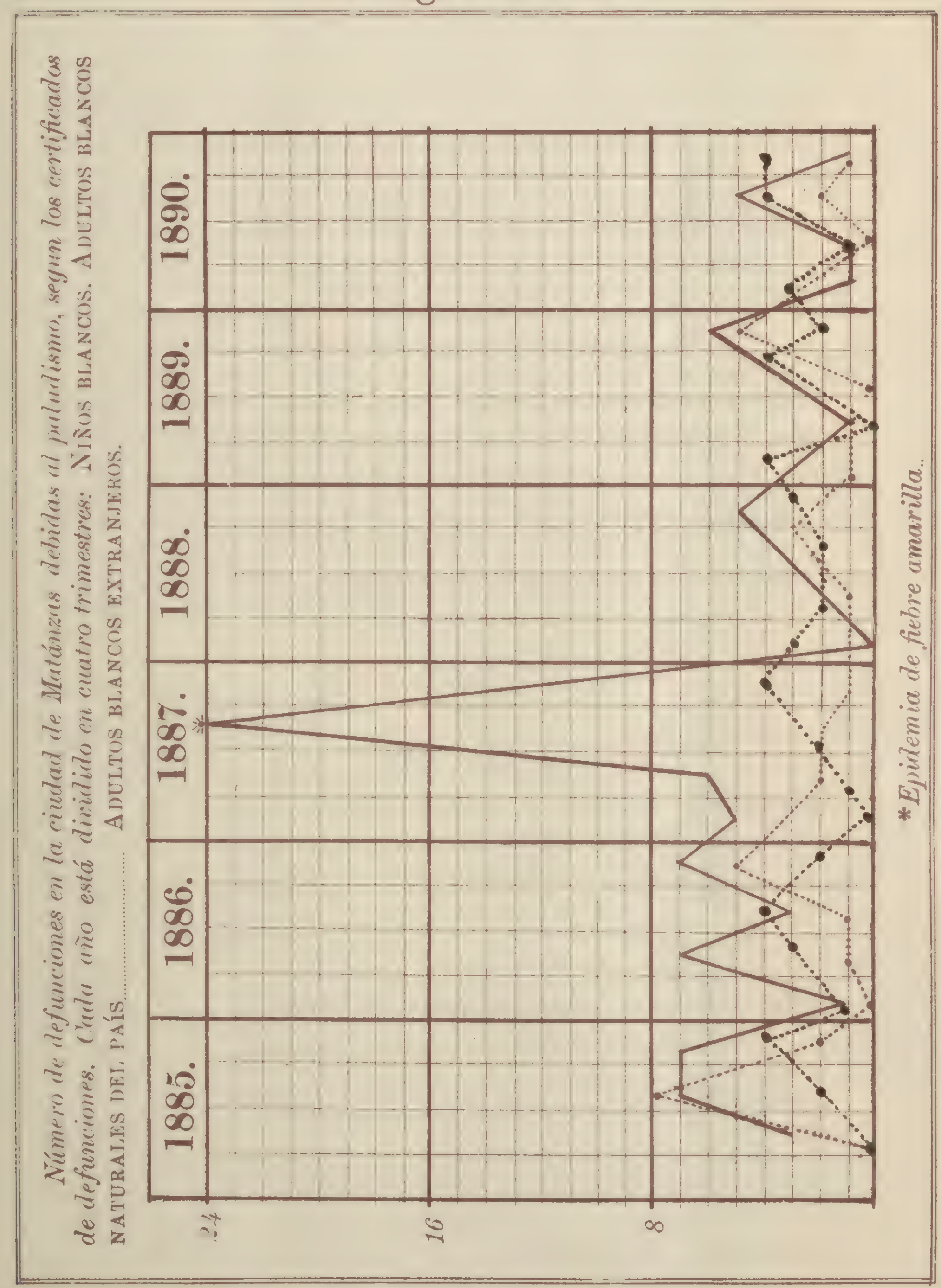
No puedo concluir sin lamentarme de que en el admirable trabajo sobre la Demografía de Matánzas, que en ese Centro leyó el Sr. Trelles, haya escogido justamente el período entre dos epidemias de fiebre amarilla. La claridad, y soltura en el manejo de los números, que distinguen el trabajo del Sr. Trelles hacen desear que fuera él quien hubiera llamado la atención sobre el notable influjo que la fiebre amarilla ejerce sobre la mortalidad infantil en la raza blanca.

Notable es esta influencia y gravísimo el resultado. En las ciudades de los Estados Unidos donde fué en un tiempo endémica la fiebre amarilla se pensaba como en Cuba, que los naturales gozaban de una inmunidad peculiar contra la fiebre amarilla. Los trabajos de Blair en la Guayana, y más tarde los de Chaillé en Nueva Orleans disiparon este error que encuentra en Cuba su último baluarte. Creo firmemente que la disipación de ese error fué el primer paso hácia la emancipación del yugo que impone la terrible endemia. Ya en aquellas ciudades ha cesado de ser endémica la infección amarilla, y los habitantes contemplan con saludable terror toda amenaza de una importación accidental. Terror que miran con sonrisa desdeñosa los habitantes de Cuba. ¡Ah! pero sí se espantan nuestras madres cuando la alferecía tuerce las bellas facciones del niño y la piel arde, y los vómitos se suceden sin tregua, y se agita sobre la almohada el encendido rostro, que dentro de breves días, amarillo y mustio, dormirá tal vez el sueño eterno.

Consternarse también debiera todo el que mira por el porvenir de nuestra patria. Para obtener la preponderancia de la raza blanca en las Antillas, es preciso resolver el problema de la fiebre amarilla. Negar su existencia en los naturales es quitarle más de la mitad de su importancia al problema.

Por más que tanto derecho tiene la raza negra de hijos del país á predominar en él como la blanca, hay una injusta preocupación social que se opone á ello. Tristes son las causas que nos han traido á este resultado, es verdad, pero el hecho es que por hoy está mucho mejor preparada la raza blanca que la negra para ejercer

Dragrama nº. 5.



Niños blancos ————

adultos blancos naturales ....

adultos blancos extranjeros - - -

ese predominio. Mejor preparada sí, en un sentido, pero ¿lo está físicamente? El negro se adapta perfectamente al clima de la Isla. La gran endemia del país no pesa sobre él. Si no fuera por la inmigración constante de jóvenes sanos y robustos de la raza blanca, la preponderancia numérica de la raza de color se impondría.

Cuando se comparan la mortalidad del blanco y la del negro en la Isla de Cuba, hay que tener en cuenta dos cosas: Primera, que la raza blanca consta allí de un número desproporcionadamente crecido de hombres en la flor de la edad, y que se reemplazan constantemente por la inmigración. Segunda, que la raza de color representa, en su totalidad casi, la clase pobre que en todas partes paga mayor tributo á la muerte.

A pesar de esto, la diferencia de la mortalidad entre las dos razas es muy pequeña si la comparamos con las ciudades de los Estados Unidos. En Matánzas mueren un 31 por mil de la población blanca al año, y un 37 por mil de la población de color. En la ciudad de Washington las correspondientes cifras son 19 por mil para la raza blanca y 37 por mil para la de color. En Baltimore, 22 y 36 respectivamente. En la de Nueva Orleans 25 y 36 por mil.

Concluyo mi trabajo con un voto por la prosperidad del «Centro Médico-Farmacéutico de Matanzas».

ERRATA IMPORTANTE.

El quinto Diagrama, debe decir: «Diagrama», en lugar de: «Dragráma».

La línea entera, corresponde á los niños blancos.

La línea de puntos más gruesa, á los adultos blancos naturales del país.

La línea de puntos más finos á los adultos blancos extranjeros.